



CASO CLÍNICO

Sarcoma pleomórfico indiferenciado renal primario: reporte de caso y revisión de la literatura



Milagros Abad-Licham^{a,b,*}, Daniel Carbajal-Vásquez^c, Patricia Coral-González^{b,d},
Teresa Cusma-Quintana^a, Eloy Silva-Capuñay^c y Juan Astigueta-Pérez^{b,c}

^a Servicio de Patología Oncológica, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, Trujillo, Perú

^b Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO), Trujillo, Perú

^c Servicio de Urología Oncológica, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, Trujillo, Perú

^d Servicio de Radiodiagnóstico, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, Trujillo, Perú

Recibido el 5 de junio de 2015; aceptado el 5 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 8 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Riñón;
Sarcoma;
Indiferenciado

Resumen Los sarcomas renales primarios son sumamente raros y representan entre el 1% y el 3% de las neoplasias malignas de riñón, siendo las formas histológicas más frecuentes el leiomiomasarcoma y el liposarcoma. El sarcoma pleomórfico indiferenciado renal primario es una variante rara de mal pronóstico, con alrededor de 60 casos descritos en la literatura. Presentamos el caso de una mujer de 52 años con un tumor renal derecho, tratada quirúrgicamente y cuyo diagnóstico histológico confirmado con estudio inmunohistoquímico fue sarcoma pleomórfico indiferenciado de la variedad de células gigantes.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Kidney;
Sarcoma;
Undifferentiated

Undifferentiated pleomorphic sarcoma of the kidney: a case report and literature review

Abstract Primary sarcomas of the kidney are a rare entity and they account for 1 - 3% of kidney malignancies, with the most common histological types being leiomyosarcoma and liposarcoma. Primary undifferentiated pleomorphic sarcoma of the kidney is a rare variant with a poor prognosis, with about 60 cases described in the literature. The case is presented of a 52-year-old female with a right renal tumour. It was surgically treated, with an immunohistochemistry-confirmed histological diagnosis of undifferentiated pleomorphic sarcoma of the giant cell variant.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oncología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia: Carretera Panamericana Norte km. 558-Moche, Trujillo, La Libertad, Perú. Tel.: +0051-44-533008.
Correo electrónico: milagrosabadlicham@gmail.com (M. Abad-Licham).

Introducción

El sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI), antiguamente denominado fibrohistiocitoma maligno pleomórfico, es la neoplasia maligna de partes blandas más común en la vida adulta¹⁻³. Fue descrito por primera vez por O'Brien y Stout en 1964, siendo los lugares más afectados las extremidades (67-75%) y el retroperitoneo (6-16%)⁴⁻⁶. Sin embargo, también puede presentarse en otras localizaciones del sistema genitourinario, como por ejemplo, en orden de frecuencia: vejiga, próstata, cordón espermático, cápsula y parénquima renal^{4,6,7}. El SPI primario renal es extremadamente raro; su presentación clínica y manejo quirúrgico no difieren de las del carcinoma renal convencional, y para su diagnóstico se requiere de técnicas de inmunohistoquímica que lo confirmen⁷⁻⁹. Presentamos el caso de una mujer de 52 años con SPI renal primario, tratada quirúrgicamente, y que evolucionó desfavorablemente.

Presentación del caso

Paciente mujer de 52 años, natural y procedente de Chimbote, G₂P₂₀₀₂ con antecedente familiar directo de hepatocarcinoma. Ingresó en la institución por cursar durante los 4 meses previos con dolor en el hipocondrio y flanco derechos, pérdida ponderal de 10 kg, saciedad precoz, náuseas y vómitos sin presencia de hematuria macroscópica. En el examen físico preferencial la paciente se encontró adelgazada, con masa palpable, móvil, de consistencia incrementada en el hemiabdomen derecho.

En la tomografía computarizada se observó una masa tumoral de 223 × 190 mm, dependiente del polo superior del riñón derecho, encapsulada, con tenue trabeculado captador de contraste y amplia necrosis central (20 UH). La tumoración estaba en contacto con el pedículo vascular, sin signos de infiltración, manteniendo un adecuado plano de clivaje en el borde hepático. No se observaban adenopatías retroperitoneales (fig. 1). En la radiografía de tórax no se encontraron lesiones compatibles con metástasis. Los exámenes de laboratorio de rutina mostraron parámetros normales.

Con estos resultados la paciente fue sometida a nefrectomía radical derecha con adrenalectomía ipsilateral y



Figura 1 TC de abdomen y pelvis: se observa tumor de 223 × 190 mm dependiente del riñón derecho, encapsulado, con tenue trabeculado captador de contraste y amplia necrosis central (20 UH).



Figura 2 Fotografía de la pieza quirúrgica: se observa tumor de 23.0 × 18.0 cm de color pardo claro, con áreas de hemorragia y necrosis y que destruye los cálices renales e infiltra la cápsula renal, la grasa perirrenal y el seno renal.

dissección de adenopatías retrocavas. En el laboratorio de patología se recibió la pieza quirúrgica, cuyo peso fue de 1,619 g; la grasa perirrenal se encontraba firmemente adherida al riñón; el mismo mostraba una superficie multinodular y de color pardo violáceo. Al corte se identificó un tumor de 20.0 × 18.0 cm que destruía los cálices renales e infiltraba la capsula renal, la grasa perirrenal y el seno renal. El tumor era de color pardo claro, con áreas de hemorragia y necrosis. También se observó uréter de 14.0 × 6.0 cm y glándula suprarrenal de 5.0 × 1.8 cm, sin alteraciones macroscópicas significativas. Además, se recibió un ganglio retrocavo congestivo de 3.5 cm (fig. 2).

En la microscopia se observó una neoplasia maligna fusocelular de tipo sarcomatoide, pleomórfica, con células gigantes multinucleadas, alto índice mitótico (12-15 mitosis/10 CAP), necrosis tumoral y embolia vascular. La neoplasia infiltraba la cápsula renal, la grasa renal y el seno renal. El uréter, la glándula suprarrenal y el borde quirúrgico se encontraron libres de neoplasia, al igual que el ganglio retrocavo (0/1) (fig. 3 A-C).

El estudio inmunohistoquímico mostró positividad difusa a vimentina y focal a CD 68, confirmando la naturaleza mesenquimal de la neoplasia; el resto de marcadores específicos a otros linajes celulares resultó negativo (tabla 1). Con estos resultados se concluyó como diagnóstico sarcoma pleomórfico indiferenciado renal primario de la variedad de células gigantes (fig. 4 A-E).

La paciente toleró el procedimiento quirúrgico y fue dada de alta el séptimo día del postoperatorio. Tres meses

Tabla 1 Perfil inmunohistoquímico de los sarcomas renales

Marcador	Expresión
Vimentina	Positivo difuso
CD 68	Positivo (focal)
Desmina	Negativo
Alfa actina	Negativo
S 100	Negativo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3988624>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3988624>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)